



HAL
open science

Recommandations pour une reprise progressive et contrôlée de l'électroconvulsivothérapie en France en période de levée du confinement et de pandémie COVID-19 liée au SARS-CoV-2

A. Sauvaget, R. Dumont, N. Bukowski, O. Bonnot, R. Auffret, E. Poulet, D. Szekely, C. Quiles, A. Yroni, M. Plaze, et al.

► To cite this version:

A. Sauvaget, R. Dumont, N. Bukowski, O. Bonnot, R. Auffret, et al.. Recommandations pour une reprise progressive et contrôlée de l'électroconvulsivothérapie en France en période de levée du confinement et de pandémie COVID-19 liée au SARS-CoV-2. *L'Encéphale*, 2020, 46, pp.S119 - S122. 10.1016/j.encep.2020.05.008 . hal-03490180

HAL Id: hal-03490180

<https://hal.science/hal-03490180>

Submitted on 1 Jul 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Recommandations pour une reprise progressive et contrôlée de l'électroconvulsivothérapie en France en période de levée du confinement et de pandémie COVID-19 liée au SARS-CoV-2

Recommendations for a gradual and controlled resumption of electroconvulsive therapy in France during the period of lifting of the containment and of the COVID-19 pandemic linked to SARS-CoV-2

Titre court : Recommandations pratiques de l'électroconvulsivothérapie en COVID-19

Sauvaget A^{1,2*}, Dumont R³, Bukowski N⁴, Bonnot O⁵, Auffret R⁴, Poulet E^{1,6,7,8,9}, Szekely D^{1,10}, Quiles C¹¹, Yroni A^{1,12,13}, Plaze M^{1,14}, de Carvalho W¹⁵, Amad A¹⁶, Bulteau S^{1,4,17}

Auteurs et affiliations

1 - French Society for Biological Psychiatry and Neuropsychopharmacology, STEP Section (Stimulation Transcrânienne En Psychiatrie), Saint Germain en Laye, France ;

2 - Nantes Université, CHU Nantes, Movement, Interactions, Performance (MIP), EA 4334, University of Nantes, Nantes, France

3 - CHU de Nantes, Department of Anesthesiology and Critical Care Medicine, Hôtel Dieu-PTMC, Nantes, France

4 - CHU Nantes, Department of Addictology and Psychiatry, Nantes, France

5 - Child and Adolescent Psychiatry Department , CHU and University of Nantes , Nantes , France.

6 - Centre Hospitalier Le Vinatier, Bron, France ;

7 - INSERM, U1028; CNRS, UMR5292; Lyon Neuroscience Research Center, Psychiatric Disorders: from Resistance to Response - PSYR2 Team, Lyon, F-69000, France ;

8 - University Lyon 1, Villeurbanne, F-69000, France ;

9 - Department of Emergency Psychiatry, University Hospital Edouard Herriot, Hospices civils de Lyon, Lyon, France

10 - Department of psychiatry, centre hospitalier Princesse-Grace, 98000 Monaco.

11 - Centre hospitalier Charles-Perrens, 33000 Bordeaux, France

12 - Service de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, Centre Expert Dépression Résistante FondaMental, CHU de Toulouse,

13 - Hôpital Purpan, ToNIC Toulouse NeuroImaging Center, Université de Toulouse, INSERM, UPS, Toulouse, France

14 - Université de Paris, 75005 Paris, France ; Service Hospitalo-Universitaire, GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences, 75014 Paris, France

15 - Clinique BELLEVUE, Pôle ECT - Groupe SINOUE, 92190 MEUDON

16 - Université de Lille, Inserm, CHU Lille, U1172 - LiNCog - Lille Neuroscience & Cognition, 59000 Lille, France

17 - INSERM-U1246 SPHERE University of Nantes and University of Tours, Nantes, France

*** Auteur correspondant : Anne Sauvaget**

CAPPA Jacques PREVERT, Service d'addictologie et psychiatrie de liaison, Hôtel Dieu 3ème Nord - aile HNB, 1 Place Alexis-Ricordeau, 44000 Nantes

Mail : anne.sauvaget@chu-nantes.fr

Résumé

La pandémie du COVID 19 a des conséquences majeures sur l'organisation des soins. En France et dans le monde, les centres pratiquant l'électroconvulsivothérapie (ECT) ont vu leur activité diminuer, voire s'arrêter pour de nombreuses raisons. Dans ce contexte, le maintien ou la reprise de cette activité thérapeutique essentielle pour de nombreux patients souffrant de troubles psychiatriques nécessite des adaptations matérielles, humaines et logistiques qu'il convient d'encadrer. L'objectif de ce travail collectif et national est de proposer des recommandations simples et applicables immédiatement par tout établissement de santé, public ou privé, pratiquant les ECT. Elles sont issues d'un retour d'expériences pluriprofessionnelles et inter-établissements. Déclinées en trois étapes, ces recommandations sont accompagnées d'une fiche pratique qui décrit de façon précise les conditions nécessaires et préalables à toute reprise d'activité ECT.

Mots-clés : Électroconvulsivothérapie, recommandations, accès, COVID-19

Abstract

The COVID 19 pandemic has had major consequences for the organization of care. In France and around the world, centers practicing electroconvulsive therapy (ECT) have seen their activity decrease, or even stop for many reasons. In this context, maintaining or resuming this essential therapeutic activity for many patients suffering from psychiatric disorders requires material, human and logistical adaptations that should be supervised. The objective of this collective and national work is to offer simple recommendations that can be applied immediately by any healthcare establishment, public or private, practicing ECT. They are the result of feedback from multiprofessional and inter-establishment experiences. Declined in three stages, these recommendations are accompanied by a practical sheet which describes in detail the necessary conditions and prerequisites for any resumption of ECT activity.

Key words : Electroconvulsive therapy, guidelines, accessibility, COVID-19

Dans une enquête très récente et liée au contexte d'épidémie du COVID 19, il apparaît que la moitié des centres pratiquant l'électroconvulsivothérapie (ECT) ont dû suspendre leur activité, parfois de façon brutale [1]. Ces modifications d'activité ont également eu lieu dans d'autres pays comme les USA, la Belgique ou Singapour [2-4]. Les raisons principales invoquées étaient : redéploiement des équipes d'anesthésie dans les services de réanimation ; réquisition de matériel (scopes, respirateurs) et des drogues anesthésiques pour ces services ; la limitation

ou arrêt des déplacements pour les patients en ambulatoire en ECT de maintenance ou les patients à risque d'exposition et de propagation du SARS Cov 2, en provenance d'institutions tels les EHPAD ou les services de géronto-psychiatrie externalisant leurs actes d'ECT sur des Pôles dédiés. Bien que certains centres aient pu développer des thérapeutiques alternatives (ajustement du traitement psychotrope de fond, techniques de neurostimulation non invasives comme la rTMS, cures de kétamine IV, cures d'eskétamine) [5], de nombreux patients ont vu leur cure d'ECT, de consolidation ou de maintenance suspendus, les exposant à des rechutes, des récurrences, voire à l'engagement d'un risque vital en cas de crise suicidaire [6] ou de syndrome catatonique [7] . De plus, de nouveaux patients relevant de l'indication urgente de la pratique d'ECT n'ont pas pu bénéficier du traitement, ce qui aura une incidence sur la morbi/mortalité de ces troubles psychiatriques majeurs et aigus.

Des professionnels de la santé mentale ont très tôt attiré l'attention des pouvoirs publics sur la nécessité de maintenir autant que possible les soins psychiatriques [8,9]. Toutes les populations sont touchées, des personnes âgées avec un trouble dépressif en EHPAD, dont le retard à la prise en charge les place régulièrement dans des alternatives radicales entre demande de cure d'ECT ou de soins palliatifs [3], aux adolescents ou jeunes adultes avec des syndromes catatoniques [10] ou présentant des hallucinations résistantes à l'origine de troubles du comportement ayant un retentissement encore plus important en situation de confinement.

L'objectif de cet article est de proposer des recommandations simples et applicables immédiatement par tout établissement de santé, public ou privé, concerné par une reprise d'activité d'ECT. Elles sont issues d'un retour d'expériences pluriprofessionnelles et inter-établissements.

La première étape consiste parfois à convaincre l'institution de la nécessité de la reprise de l'activité. Dans d'autres circonstances ce sont au contraire les institutions qui sont tentées de forcer la reprise de l'activité (Direction de clinique ou de groupes privés de santé ou l'ARS par exemple avec proposition de réquisitions de pôles, d'équipements et même de personnels soignants...), non sans risque d'exposer les équipes qui n'y étaient pas forcément préparées dans un moment où la méconnaissance de nombreux paramètres de la maladie COVID 19 est plus acquise que le niveau des certitudes. Cela n'est donc en réalité pas toujours facile en raison de réticences ou au contraire d'enthousiasmes administratifs, quand ce ne sont pas les collègues eux-mêmes.

Selon le contexte, les 3 arguments suivants pourront être avancés :

1. Les ECT rentrent dans le cadre reconnu par tous les experts du champ et de toutes les sociétés savantes en psychiatrie de la prise en charge des formes sévères et graves des pathologies psychiatriques (selon le guide émis par le ministère des solidarités et de la santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/soins-hors-covid-19.pdf>)
2. Il est possible d'assurer les séances d'ECT en respectant les mesures barrières et de confinement pour les patients et les professionnels de santé (cf. **Figure 1**)
3. Mise en avant de la faisabilité et du succès prévisible du projet étudié au regard de :
 - La priorité ciblée, parmi les plus fragiles : patients souffrant de troubles psychiatriques, l'absence d'ECT correspondant à une perte de chance certaine pour ces patients
 - La consommation réduite de produits anesthésiques nécessaire au soin
 - Les ressources humaines en médecins anesthésistes disponibles
 - La reprise d'activité progressive contrôlée
 - L'intérêt financier pour l'établissement

- L'absence d'impact sur le capacitaire (c'est-à-dire sur l'occupation des lits d'hospitalisation, les ECT étant une activité ambulatoire)

La deuxième étape consiste à concevoir et rédiger la procédure décrivant de façon précise les conditions nécessaires et préalables à toute reprise d'activité ECT. Les principaux éléments sont résumés dans le **Tableau 1**.

La troisième étape consiste à reprendre effectivement l'activité d'ECT.

Néanmoins, il est probable que, malgré une reprise contrôlée et progressive des ECT, l'offre de soins reste insuffisante pour faire face à l'augmentation attendue et prévisible du nombre de patients vulnérables en décompensation de leur pathologie psychiatrique. En effet, déjà hors période de crise sanitaire exceptionnelle, les délais d'accès aux ECT sont bien trop longs en France [11] par rapport aux recommandations nationales [12,13]. Répondre aux besoins en période de crise suppose une capacité des établissements de soins à répondre aux besoins hors période de crise. Une organisation systématisée et reproductible des soins ECT autour d'unités spécifiques de neuromodulation en psychiatrie pourrait en être la base [14], et permettre une réactivité dans l'adaptation de l'offre de soins aux besoins.

Déclaration de conflits d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

Remerciements

Ce travail a été réalisé en lien et avec le soutien de la Section Stimulation Transcrânienne En Psychiatrie (STEP) de l'AFPBN

Références bibliographiques

1. Amad A, Magnat M, Quilès C et al. Évolution de l'activité d'électro-convulsivo-thérapie en France depuis le début de la pandémie COVID-19, *L'Encéphale* Available, in press, online 22 April 2020. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.004>
2. Espinoza RT, Kellner CH, McCall WV. ECT during COVID-19: An Essential Medical Procedure - Maintaining Service Viability and Accessibility. *J ECT*. 2020 Apr 9. doi: 10.1097/YCT.0000000000000689
3. Sienaert P, Lambrichts S, Popleu L et al. Electroconvulsive Therapy During COVID-19-Times: Our Patients Cannot Wait. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020 Apr 22. pii: S1064-7481(20)30297-9
4. Tor PC, Phu AHH, Koh DSH, Mok YM. ECT in a time of COVID-19. *J ECT*. 2020 Mar 31. doi: 10.1097/YCT.0000000000000690
5. Longpré-Poirier C, Desbeaumes Jodoin V, Miron JP, Lespérance P. Remote monitoring of intranasal ketamine self-administration as maintenance therapy in treatment-resistant depression (TRD): a novel strategy for vulnerable and at-risk populations to COVID-19? *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, In press, journal pre-proof, Available online 5 May 2020. doi: 10.1016/j.jagp.2020.04.024
6. Jelovac A, Kolshus E, McLoughlin DM: Relapse following successful electroconvulsive therapy for major depression: a metaanalysis. *Neuropsychopharmacology* 2013 ; 38:2467–2474
7. Bulteau S, Laforgue EJ, Chimot L et al. Management of Emergency Electroconvulsive Therapy in the Intensive Care Unit for Life-Threatening Psychiatric Conditions: A Case Series. *J ECT*. 2018 Mar ;34(1):55-59.
8. Chevance et al, 2020, Assurer les soins aux patients souffrant de troubles psychiques en France pendant l'épidémie à SARS-CoV-2, *L'Encéphale*, In press, corrected proof, Available online 2 April 2020. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.03.001>
9. <http://www.leparisien.fr/societe/sante/covid-19-le-cri-d-alerte-des-psychiatres-pour-leurs-patients-laissez-pour-compte-08-04-2020-8296626.php>
10. Consoli A, Benmiloud M, Wachtel L et al. Electroconvulsive therapy in adolescents with the catatonia syndrome: efficacy and ethics. *J ECT*. 2010 Dec ;26(4):259-65
11. Samalin L, Yrondi A, Charpeaud T et al. Adherence to treatment guidelines in clinical practice for using electroconvulsive therapy in major depressive episode. *J Affect Disord*. 2020 Mar 1 ;264:318-323
12. ANAES. Indications et modalités de l'électroconvulsivothérapie. Fédération française de psychiatrie, Société française d'anesthésie et de réanimation, Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) (1998)
13. L'électroconvulsivothérapie : De l'historique à la pratique clinique : principes et applications ; Sous la Direction de Emmanuel Poulet et David Szekely, 1ère Édition, de Boecké ed, Paris, 2012

14. Sauvaget A, Poulet E, Mantovani A et al. The Psychiatric Neuromodulation Unit: Implementation and Management. J ECT. 2018 Dec ;34(4):211-219.

Légende de la figure

Figure 1. Equipement de protection des professionnels pratiquant les ECT en période COVID (avec l'aimable autorisation du Dr X)



Tableau 1 Fiche pratique pour la reprise d'une activité ECT en période COVID

Détermination de la capacité d'accueil et du calendrier

- Afin de respecter la notion de confinement et d'application des mesures barrières, la capacité de la structure est évaluée à x patients par vacation d'ECT, y jours par semaine
- Organisation possible à partir du *date*

Recrutement des patients – indications prioritaires

- Risque vital à court ou moyen terme
- Patients présentant une décompensation sévère, risque suicidaire élevé, catatonie, personne âgée, avec résistance médicamenteuse ou intolérance aux psychotropes usuels, avec urgence, et pour qui la poursuite d'un confinement serait délétère
- Absence d'alternative thérapeutique
- Provenance possible : domicile ou établissement de santé, EHPAD, avec concertation collégiale en amont permettant des regards croisés sur l'indication et la situation globale du patient.

- La balance bénéfique risque doit être évaluée au regard d'une exposition possible au SARS Cov 2 lors de la pratique de l'ECT et de la venue dans une structure accueillant un public possiblement asymptomatique et contagieux

- Annulation de la venue au pôle ECT en cas de présence de signes évocateurs du COVID 19 (fièvre, courbatures, céphalées, toux inhabituelle, gêne respiratoire, anosmie, agueusie, écoulement nasal, troubles digestifs inhabituels, lésions de la peau au niveau des extrémités (acrosyndromes, vascularites mains et/ou pieds), contact rapproché avec un patient confirmé COVID 19

Conditions matérielles indispensables

- Pour les soignants : Masques FFP2 et chirurgicaux, visières/lunettes de protection, sur blouse, tablier, gants UU, charlotte et solution hydro alcoolique en quantité suffisante
- Scopes de la salle de réveil récupérés
- Evaluation anticipée de la consommation par semaine (quantité, stock, autonomie) des
 - Dispositifs médicaux (masques anesthésie, filtres, masques O2 et masques FFP2)
 - Drogues anesthésiantes

Visite de l'équipe infirmière hygiéniste de l'établissement avant réouverture de l'activité

- Faire un point sur les mesures barrières
- Organisation des locaux

Déroulé du soin

- Accueil des patients (heure, lieu, par qui)
- Maintien des accompagnants à l'extérieur de la structure pour diminuer le risque de propagation de la contamination COVID
- Recueil idéalement d'un questionnaire rempli en amont de la séance d'ECT ou de l'interrogatoire patient au moment du RDV reprenant les items pistant la possibilité d'une contamination récente et donc la possibilité de surseoir à l'ECT
- Possibilité de faire la consultation d'anesthésie avant la 1^{ère} séance ECT
- Prise de température systématique et en amont du RDV durant au moins 48h00
- Prescription chez les patients en amont du 1^{er} ECT de reprise de l'activité ECT d'une RT PCR à la recherche du SARS Cov 2 en prévention du risque d'aérosolisation lors de l'anesthésie et de la ventilation d'O2 au masque
- Lavage des mains à l'arrivée (ou solution hydro alcoolique)
- Port du masque chirurgical par les patients à leur arrivée dans la structure et après le réveil

- Dépôt des effets personnels dans les vestiaires individuels (désinfectés au départ du patient), ou sous le brancard qui leur est attribué et qui peut véhiculer leurs affaires et facilement désinfectés ensuite
- Pour la stimulation électrique : privilégier les systèmes de déclenchements à distance + bandeau de maintien des électrodes de stimulation

Mesures barrières renforcées

- Distance minimale 1 m entre chaque patient et soignant, dès que possible
- Diminution du nombre de brancards dans la salle de réveil
- Usage de paravents entre les patients en salle de soin post interventionnelle pour idéalement une distance de 2m du fait du risque toujours possible d'agitation et/ou de confusion
- Mesures barrières rappelées fréquemment aux patients
- Tenue pour les soignants
 - Port d'une tenue professionnelle propre, à changer quotidiennement
 - Pendant le soin : masque FFP2, visière ou lunettes de protection, charlotte, surblouse, tablier pendant le soin (+ gants UU si contact avec des liquides biologiques)
- Limitation des allers et venues
- Circuit « marche en avant » autant que faire se peut en fonction de l'état physique du patient (pas de retour en arrière)
- Décontamination Bionettoyage de la salle de réveil après intervention selon procédure UGRI (Entretien de la Salle de Surveillance Post-Interventionnelle et de la zone d'induction zone 3 0051-MO-027)
- Pas d'ouverture de porte pendant la procédure pour éviter les mouvements d'air
- Décontamination de la salle de réveil après intervention selon procédure UGRI (Entretien de la Salle de Surveillance Post-Interventionnelle et de la zone d'induction zone 3 0051-MO-027)
- Aération de la pièce pendant 15 minutes (ouverture fenêtre) après la vacation ECT
- Évitement de l'usage d'un système de climatisation ou de chauffage qui ferait recirculer l'air ambiant en raison de la dispersion d'aérosols liés à la ventilation au masque dans la pièce de réalisation des ECT, aérosols inévitables

Professionnels/Institutions à consulter pour validation avant toute reprise d'activité

- Cadre de santé et médecins référent de l'activité (psychiatre et anesthésiste)
- Direction des soins
- Cellule qualité
- Cellule infirmière hygiéniste
- Cellule de crise
- Autorités de tutelle (ARS)

En pratique

- Rédaction de la procédure avec relecture et validation
- Débriefing des premières séances
- Communication adaptée aux structures adressant des patients